



Artigo Original

## CONHECIMENTO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE TUBERCULOSE\*

*FAMILY HEALTH NURSING ASSISTANTS KNOWLEDGE ON TUBERCULOSIS*

*CONOCIMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE SALUD DE LA FAMILIA SOBRE TUBERCULOSIS*

Karen Grecco de Freitas<sup>1</sup>, Ellen Cristine Ramdohr Sobrinho<sup>2</sup>, Thaís Helena Piai<sup>3</sup>, Rosely Moralez de Figueiredo<sup>4</sup>

Esta pesquisa teve por objetivo identificar o conhecimento de auxiliares de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre tuberculose. Estudo descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com 29 profissionais de 16 Equipes de Saúde da Família do Município de São Carlos-São Paulo, Brasil. Utilizou-se um questionário, baseado em material da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Foram identificadas deficiências no conhecimento sobre tratamento, vacinação e sintomatologia da tuberculose. Acredita-se que tais fragilidades possam comprometer a detecção precoce dos casos, as orientações sobre o tratamento e o esclarecimento de dúvidas sobre a doença. Desse modo, é necessário implementar estratégias de educação permanente sobre esta temática entre esses profissionais, uma vez que os mesmos têm papel fundamental nas ações de controle e de adesão dos pacientes ao tratamento da tuberculose.

**Descritores:** Tuberculose; Auxiliar de Enfermagem; Saúde da Família; Conhecimento.

This research aimed at identifying the knowledge of nursing assistants on Family Health Strategies for tuberculosis treatment. It is a descriptive and prospective study with a quantitative approach performed with 29 professionals of 16 Family Health Teams in the Municipality of São Carlos-São Paulo. A questionnaire based on material from the São Paulo State Secretary of Health was applied. Weaknesses in the knowledge on treatment, vaccination and tuberculosis symptomatology were identified. We believe that such gaps may compromise early case detection, treatment advice and clarification of doubts on the condition. Therefore, it is necessary to implement ongoing education strategies on the subject for these professionals, once they have a key role in tuberculosis control and patient treatment adherence.

**Descriptors:** Tuberculosis; Nursing Assistant; Family Health; Knowledge.

El objetivo de la investigación fue identificar el conocimiento de auxiliares de enfermería de la Estrategia de Salud Familiar acerca de la tuberculosis. Estudio descriptivo, prospectivo, con enfoque cuantitativo, realizado con 29 profesionales de 16 Equipos de Salud de la Familia de la ciudad de São Carlos-São Paulo, Brasil. Se utilizó un cuestionario, basado en el material de la Secretaria de Salud del Estado de São Paulo. Se identificaron debilidades en el conocimiento sobre tratamiento, vacunación y síntomas de la tuberculosis. Se cree que estas debilidades pueden dificultar la detección temprana de los casos, la orientación sobre tratamiento y aclaración de las dudas acerca de la enfermedad. Así, es necesario implementar estrategias de educación continua sobre este tema entre los profesionales, ya que tienen papel clave en acciones de control de y adherencia de los pacientes al tratamiento de la tuberculosis.

**Descritores:** Tuberculosis; Auxiliar de Enfermería; Salud de la Familia; Conocimiento.

\*Extraído do Trabalho de Iniciação Científica "Conhecimento dos Auxiliares de Enfermagem do Programa de Saúde da Família sobre Tuberculose no Município de São Carlos - SP", apresentado e financiado pelo CNPq/PIBIC/UFSCar (Processo 107308/2009-6), em 2010.

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduação pela Universidade Federal de São Carlos. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara -SP. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: ka\_grecco@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: ellen\_ramdohr@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Professora do Centro Universitário Salesiano de São Paulo e da Anhanguera Educacional. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: tapiai@ig.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira Doutora. Professor Associado da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: rosely@ufscar.br

Autor correspondente: Rosely Moralez de Figueiredo.

Rodovia Washington Luís, km 235. CEP: 13565-905. São Carlos - SP, Brasil. E-mail: rosely@ufscar.br.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é considerada uma prioridade dentre as políticas de saúde do país. O estabelecimento das Ações de Vigilância em Saúde, do Pacto da Atenção Básica e da sua inclusão na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde, tem por objetivo a eliminação da doença como problema de saúde pública até 2050<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que em 2010, seriam diagnosticados e notificados 6,2 milhões de casos de TB no mundo, sendo 5,4 milhões de casos novos, correspondendo à 65% dos casos estimados para o mesmo ano. O Brasil ainda está entre os 22 países que concentram 82% dos casos de TB no mundo. O Estado de São Paulo, no ano de 2011, registrou 16.016 casos novos de TB notificados pelo SINAN, o que corresponde a uma incidência de 38,5 por 100 mil habitantes<sup>(1)</sup>.

Visando estabelecer medidas efetivas de controle da TB, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) aponta estratégias para a qualificação das equipes de saúde que participam das ações de controle da doença, particularmente referente à descentralização, horizontalização, prevenção e integração dos serviços de Atenção Básica, sendo fortalecida através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa descentralização possibilita a ampliação do acesso da população e consequentemente diminui os riscos de morbidade e de mortalidade, fortalecendo o controle social e garantindo a sustentabilidade dessas ações<sup>(2-3)</sup>.

A ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua articulando para tanto, ações desenvolvidas por toda a equipe de saúde. Um dos integrantes dessa equipe é o Auxiliar de Enfermagem, que possui ações específicas no controle da TB, como: identificar

sintomáticos respiratórios, auxiliar na coleta de exames laboratoriais, realizar ações educativas, supervisionar o tratamento medicamentoso, administrar a vacina BCG, entre outras<sup>(4)</sup>.

A atuação da equipe de enfermagem é uma importante ferramenta para a condução das ações de saúde pública, especialmente nas de controle da TB, pois estes profissionais garantem o tratamento supervisionado (TS), evitando intercorrências que favoreçam o abandono, a recidiva, falência e a TB resistente<sup>(5)</sup>. Entretanto, podem ser encontradas fragilidades de conhecimento entre estes profissionais e falta de capacitação das equipes sobre a doença<sup>(6-8)</sup>.

Acredita-se que identificar as necessidades de aprendizagem sobre TB desses profissionais possa contribuir para o planejamento da descentralização da atenção à TB, o que ainda não é realidade efetiva no município de estudo, assim como em muitos outros por todo o país.

Diante do apresentado, foram realizados os seguintes questionamentos: o que os auxiliares de enfermagem da ESF conhecem sobre a TB? Este conhecimento atende o recomendado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo? O que esses profissionais consideram como suas principais atribuições no controle da doença?

## MÉTODOS

Estudo descritivo, prospectivo, de caráter quantitativo, realizado no período de setembro a dezembro de 2009, envolvendo 29 (93,5%) dos 31 Auxiliares de Enfermagem das 16 equipes da ESF do município de São Carlos – SP, onde foi avaliado o conhecimento destes profissionais sobre a TB. Dois auxiliares de enfermagem se recusaram a participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado composto por questões fechadas de múltipla escolha e autoaplicável. Este foi elaborado conforme o material de treinamento: "Cartilha de Perguntas e Respostas - Tuberculose", desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo<sup>(9)</sup>. O instrumento inclui questões estruturadas sobre a caracterização do auxiliar (idade, sexo, escolaridade e tempo de serviço), sobre o seu conhecimento em relação à doença e suas atribuições profissionais. As perguntas permitiam mais de uma resposta.

Os dados foram organizados em planilhas através do programa Microsoft Excel<sup>®</sup> (Windows XP) e agrupados nos temas: conhecimento geral, meios de transmissão, exames diagnósticos, prevenção, sinais e sintomas, tratamento, e atribuições dos auxiliares de enfermagem, de acordo com a cartilha antes referida<sup>(9)</sup>. Foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência relativa e absoluta).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (Parecer Nº 045/2009), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A população estudada foi composta por 29 auxiliares, sendo esta predominantemente feminina (93,1%), na faixa etária de 30 a 39 anos (44,8%), com ensino médio completo (79,3%). Em relação ao tempo de serviço, 21 profissionais (72,4%) relataram estar há mais de quatro anos na instituição e destes 12 (41,3%) há mais de 14 anos.

Os resultados da distribuição de frequência das respostas dos Auxiliares de Enfermagem da ESF, segundo seu conhecimento sobre a TB, são apresentados em temas, conforme Tabela 1.

Foi identificado que mais de 80% destes profissionais reconheceram o agente infeccioso, os principais meios de transmissão da doença e os exames diagnósticos utilizados.

A vacinação com a BCG foi evidenciada em 93,1% das respostas como uma importante ferramenta para a prevenção da doença. Entretanto, a quimioprofilaxia não foi reconhecida como um método preventivo por 100% dos entrevistados.

A tosse por mais de três semanas foi reconhecida por 100% dos entrevistados como o sinal mais comum da doença, seguido pelo escarro com sangue (79,3%) e pela febre vespertina e fraqueza (62,1%).

**Tabela 1** – Distribuição de frequência das respostas dos Auxiliares de Enfermagem da ESF (n=29), segundo seu conhecimento sobre a TB. São Carlos, SP, 2009

<b>Temas</b>	<b>Respostas</b>	<b>N (%)</b>
Conhecimento Geral	Doença infecciosa causada pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , popularmente chamado de Bacilo de Kock	24 (82,8)
	Doença infecciosa que atinge principalmente os pulmões	18 (62,0)
	Pode ocorrer também nos gânglios, rins, ossos, meninges, etc	11 (37,9)
	Doença infecciosa, que atinge os pulmões, causada por vírus	04 (13,8)
Meios de Transmissão	Através da tosse	26 (89,7)
	Por espirro	20 (69,0)
	Através da fala	11 (37,9)
	Por utilizar objetos do paciente	10 (34,5)
	Por contato	09 (31,0)
Exames Diagnósticos	Cultura de escarro	23 (79,3)
	Baciloscopia de escarro	23 (79,3)
	Raio-X de tórax	16 (55,2)
	Teste tuberculínico com PPD	12 (41,4)
Prevenção	Através da vacina BCG	27 (93,1)
	Melhorando a nutrição e as condições de habitação	15 (51,7)
	Com a realização da baciloscopia	04 (13,8)
	Utilizando medicamentos adequados	03 (10,3)
	Com a quimioprofilaxia	0
Sinais e Sintomas	Tosse por mais de três semanas	29 (100)
	Escarro, às vezes com sangue	23 (79,3)
	Febre vespertina	18 (62,1)
	Fraqueza	18 (62,1)
	Calafrios	13 (44,8)
Tratamento	TS é destinado a todos os pacientes	22 (75,9)
	Utiliza-se RHZ* (dois meses) e RH (quatro meses)	15 (51,7)
	Internação do paciente, medicamentos e isolamento deste	03 (10,3)

\* R=Rifampicina, H=Isoniazida, Z=Pirazinamida.

Os entrevistados apontaram atribuições do auxiliar de enfermagem na atenção ao paciente com TB as seguintes alternativas: agendar consulta extra quando necessário (58,6%); realizar ações educativas

junto à comunidade (82,8%); orientar a família do paciente para mantê-lo em casa, ou seja, evitar contato com outras pessoas (20,7%); supervisionar o uso correto da medicação nas visitas domiciliares (96,6%) e orientar a coleta de escarro (89,7%).

## DISCUSSÃO

A maior parte dos profissionais investigados apresentou conhecimentos básicos consistentes sobre a doença, o que pode ter sido facilitado pelo tempo prolongado de atuação nas unidades, aumentando a possibilidade de terem recebido treinamentos. A rotatividade de recursos humanos não favorece a continuidade e a integralidade do cuidado, dificultando o estabelecimento de vínculo entre a equipe e os pacientes<sup>(5,10)</sup>.

Nota-se que estes reconheceram o *Mycobacterium tuberculosis* como agente causador da TB e seus principais meios de transmissão. Entretanto, ainda existe a influência de mitos na opinião dos entrevistados sobre a forma de contágio, como a transmissão por uso objetos do paciente. É descrito na literatura mitos similares nas falas de pacientes com TB, gerando informações errôneas sobre a doença<sup>(11)</sup>.

Os exames diagnósticos mais apontados pelos entrevistados foram cultura e baciloscopia de escarro (BK), sendo estes os meios tradicionais de diagnóstico<sup>(12)</sup>.

Os participantes confirmaram a importância do tratamento supervisionado (TS), pois este possibilita a criação de vínculo, acolhimento e corresponsabilidade do paciente com a adesão ao tratamento e com a equipe de saúde<sup>(13)</sup>. O vínculo entre a ESF e o paciente de TB, particularmente aquele que abandonou o tratamento, favorece a manutenção ativa do cuidado, mediante a monitorização das condições de saúde do usuário e de sua família<sup>(14-15)</sup>.

Quanto ao esquema medicamentoso e à duração do tratamento os auxiliares ainda apresentaram dúvidas. Isto pode comprometer a terapêutica uma vez que estes profissionais oferecem orientação ao paciente quanto à forma, tempo de utilização e combinação dos medicamentos.

Desta forma, há necessidade de maior conhecimento sobre a TB por parte do grupo de auxiliares de enfermagem investigados, bem como a organização de um sistema integrado de saúde e a efetivação de políticas de recursos humanos que garantam a formação e capacitação contínua dos profissionais, a fim de atualizá-los<sup>(3,16)</sup>.

Todos os entrevistados indicaram a tosse por mais de três semanas como um dos principais sinais da doença, conhecimento este que parece estar bem consolidado também entre outros profissionais das ESF<sup>(17)</sup>.

Grande parte dos auxiliares declarou a vacina BCG como um método efetivo na prevenção da TB. Esta afirmação é consonante com a literatura, uma vez que a BCG exerce poder protetor contra as manifestações graves da primo-infecção em menores de cinco anos<sup>(2,18)</sup>.

A quimioprevenção consiste no uso da medicação Isoniazida (H) por um período de seis meses, reduzindo o risco de adoecimento de 60 à 90%. Esta é indicada para situações de maior gravidade, levando em consideração a indicação de tratamento de acordo com a idade, o resultado da prova tuberculínica e o risco de adoecimento. Atualmente, no PNCT, houve uma ampliação na indicação deste modo de prevenção<sup>(2)</sup>. Isto

pode explicar o desconhecimento dos profissionais em relação à este tipo de medida preventiva.

Quanto às atribuições dos auxiliares de enfermagem, a maioria dos profissionais reconheceu o seu papel no controle da doença, principalmente, por meio da supervisão do uso correto das medicações durante as visitas domiciliares (96,6%), da orientação da coleta de escarro (89,7%) e da realização de ações educativas na comunidade (82,8%) com o intuito de prevenir a propagação da doença. Quando o paciente é atendido pelo mesmo profissional, pressupõe-se uma maior aproximação, conseqüentemente, o mesmo torna-se referência na atenção à sua saúde<sup>(15)</sup>.

A promoção de educação em saúde e a potencialização do tratamento supervisionado são importantes estratégias para a redução das taxas de abandono do tratamento da doença. Pois, a falta de informação ou a sua não compreensão pode provocar a ingesta inadequada da medicação e/ou abandono do tratamento<sup>(13,19)</sup>. Além disso, os profissionais de enfermagem são os mais envolvidos na operacionalização deste tipo de tratamento<sup>(20)</sup>.

As fragilidades no conhecimento desses profissionais sobre a doença podem comprometer a detecção precoce dos casos, as orientações sobre o tratamento e o esclarecimento de dúvidas sobre a doença. A formação inadequada de recursos humanos interfere diretamente na qualidade dos serviços prestados, sendo um dos obstáculos para a garantia da atenção integral. Reforça-se, ainda, a necessidade de constante atualização dos profissionais já inseridos na rede pública<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, incorporar ações de controle da TB exige conscientização, envolvimento, integração e articulação entre os responsáveis nos diversos níveis de atenção à de saúde<sup>(21)</sup>. Além disso, identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a doença é muito relevante, pois possibilita a identificação

de falhas e operacionalização do tratamento supervisionado e da busca ativa de sintomáticos respiratórios. Isso permite a correção e o aprimoramento das habilidades profissionais em relação à doença<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, a educação permanente pode ser um importante artifício educativo, pois contribui para reflexão crítica, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas envolvidas na assistência<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho aponta fragilidades no conhecimento de auxiliares de enfermagem sobre a doença. Principalmente, em aspectos relacionados ao tratamento, à sintomatologia, local e via de aplicação da vacina BCG.

Nota-se que esses profissionais possuem importantes atribuições no controle da TB e que tais ações podem ser prejudicadas devido a essa fragilidade de conhecimento, podendo comprometer o tratamento e a orientação sobre a doença, além de dificultar a busca por sintomáticos respiratórios.

Estratégias de educação permanente sobre essa temática devem ser estimuladas, pois esta além de qualificar o profissional permite o compartilhamento de dúvidas, angústias e desmitificação de conceitos.

A apropriação do conhecimento técnico científico sobre a temática pelo auxiliar de enfermagem contribui para que este seja reconhecido como um dos profissionais essenciais nesse processo. Assim, facilita-se o desenvolvimento do vínculo entre paciente e profissional, o que favorece a adesão do tratamento, o controle da doença e a melhoria na atenção ao paciente com TB e sua família.

O desenvolvimento de estudos que avaliem a rotina diária e a percepção dos auxiliares de enfermagem sobre suas ações no controle da doença

são fundamentais para ampliar o conhecimento nesta temática e auxiliar na tomada de decisão voltada a

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Especial Tuberculose. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2012 out 02]; 43: 1-12. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi\\_v43\\_especial\\_tb\\_correto.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf).
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Curto M, Scatena LM, Andrade RLP, Palha PF, Assis EG, Scatolin BE, et al. Controle da tuberculose: percepção dos doentes sobre orientação a comunidade e participação comunitária. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18(5):983-9.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 59-60 (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 148)
5. Oliveira IC, Jesus GJ, Pinto PFPS, Balderrama P, Cury MRCO, Vendramini SHF. Controle da tuberculose: avaliação da equipe de enfermagem sobre a estrutura de serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2012 [citado 2012 out 02]; 6(9):2145-53. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2580/pdf\\_1451](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2580/pdf_1451)
6. Cruz Martínez OA, Flores Suanca EL, Muñoz Sánchez AI. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. *Av Enferm*. 2011; 29(1):143-51.
7. Trigueiro JVS, Silva ACO, Gois GAS, Almeida SA, Nogueira JA, Sá LD. Percepção de enfermeiros sobre educação em saúde no controle da tuberculose. *Ciênc Cuid Saude*. 2009; 8(4):660-6.
8. Caliarì JSC, Figueiredo RM. Tuberculose: perfil de doentes, fluxo de atendimento e opinião de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):43-7.
9. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Profº. "Alexandre Vranjac". Divisão de tuberculose. Cartilha de perguntas e respostas - Tuberculose. São Paulo (SP); São Paulo; 2000.
10. Silva KL, Ribeiro HCTC, Pereira LD, Martins BR, Viana JA, Belga SMMF. Plano director de atenção primária como estratégia de educação permanente: perspectiva dos facilitadores. *Rev Rene*. 2012; 13(3):552-61.
11. Assunção CG, Seabra JDR, Figueiredo RM. Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado. *Ciênc Enferm*. 2009; 15(2):69-77.
12. Caliarì JS, Figueiredo RM. Perfil de pacientes com tuberculose internados em hospital especializado no Brasil. *Rev Panam Infectol*. 2007; 9(4):30-5.
13. Sá LD, Souza KMJ, Nunes MG. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4):712-8.
14. Souza KMJ, Sá LD, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS, Figueiredo DA. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):904-11.
15. Ponce MAZ, Vendramini SHF, Santos MR, Santos MLSG, Scatena LM, Villa TCS. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção

básica em município do interior paulista. *Rev Latinoam Enferm.* 2011; 19(5):1222-9.

16. Monroe AA, Cardozo-Gonzales RI, Palha PF, Sasaki CM, Ruffino Netto A, Vendramini SHF, et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):262-7.

17. Orth DL, Figueiredo RM, Caliari JS. Tuberculose e a equipe de saúde bucal no programa de saúde da família do município de São Carlos – SP. *Rev APS.* 2012; 15(1):76-81.

18. Pereira SM, Dantas OMS, Ximenes R, Barreto ML. Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(Supl. 1):59-66.

19. Sá LD, Andrade MN, Nogueira JA, Villa TCS, Figueiredo TMRM, Queiroga RPF, et al. Implantação da estratégia DOTS no controle da tuberculose na Paraíba: entre o compromisso político e o envolvimento das equipes do programa saúde da família (1999-2004). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(9):3917-24.

20. Terra MF, Bertolozzi, MR. Tratamento diretamente supervisionado (DOTS) contribui para a adesão ao tratamento da tuberculose? *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16(4):659-64.

21. Cardozo-Gonzales RI, Costa LM, Pereira CS, Pinho LB, Lima LM, Soares DMD, et al. Ações de busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose na visão dos profissionais de uma unidade saúde da família. *Rev Enferm Saúde.* 2011; 1(1):24-32.

22. Souza RCR, Soares E, Souza IAG, Oliveira JC, Salles RS, Cordeiro CEM. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. *Rev Rene.* 2010; 11(4):85-94.

Recebido: 23/02/2012  
Aceito: 25/10/2012